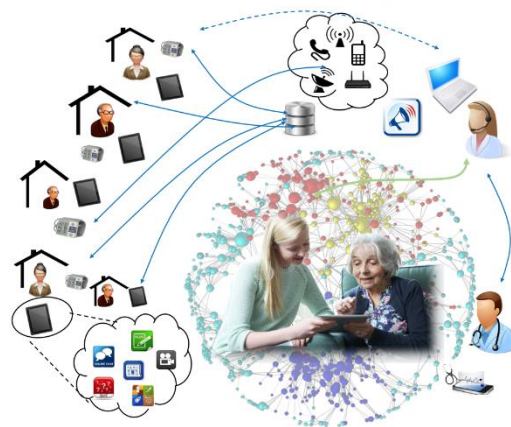


Internet para servir a personas mayores

El uso de Internet está aumentando entre las personas mayores a medida que descubren sus ventajas para comunicarse con familiares y amigos y acceder a diferentes servicios.

Grandis es un proyecto financiado por la UE cuyo objetivo explorar otros beneficios de Internet para las personas mayores, concretamente, su utilizar para prestar atención en aspectos de salud y ayuda (por favor, consulte el enlace del proyecto anterior para obtener más información).

Nos gustaría hacerle algunas preguntas que nos ayudarán a entender sus experiencias con Internet y cómo podría ser utilizado de manera más efectiva. La encuesta es completamente anónima porque no hacemos ninguna pregunta que pueda identificarle personalmente de ninguna manera. Su participación es, por supuesto, totalmente voluntaria.



Cuando haya contestado todas las preguntas, haga clic en el botón Enviar.

Muchas gracias por tomarse el tiempo y la molestia de contestar a nuestro cuestionario.

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

- 55-64
- 65-74
- 75-84
- 85+

3. ¿Con quién vive?

- Solo/Sola
- Con su pareja
- Otros familiares
- Persona menor de 18 años
- Otras personas, no familiares

4. ¿Tiene alguna persona a su cargo? (seleccione todas las que apliquen)

- Ninguna
- Cuidador primario de un niño o varios (menores de 18 años)
- Cuidador primario de un niño o varios con discapacidad
- Cuidador primario de un adulto (mayor de 18 años)
- Cuidador primario de una persona mayor (mayor de 65 años)
- Cuidador secundario

5. ¿Dónde vive?

- Ciudad grande
- Ciudad pequeña
- Pueblo
- Zona rural

6. ¿Cuál es el nivel más alto de calificaciones académicas para las que recibió un certificado?

- Ninguna
- Primaria, hasta los 16 años
- Secundaria, hasta los 18 años
- Universitarios o profesionales

7. ¿Cuál es su estado laboral?

- Trabajando tiempo completo
- Trabajando tiempo parcial
- Trabajo de voluntariado
- No trabaja

8. ¿Qué ayuda recibe actualmente en el hogar? (seleccione todas las que apliquen)

- No necesito ayuda
- No recibo ninguna ayuda
- Ayuda para la limpieza y orden de la casa
- Ayuda para hacer la compra
- Ayuda para cocinar
- Ayuda para lavar la ropa
- Ayuda para la gestión económica (manejo de facturas)
- Ayuda para asearme (ej.: vestirme, ducharme, comer...)

**9. ¿Qué ayuda necesitaría o le gustaría recibir?
(seleccione todas las que apliquen)**

Recibo toda la ayuda necesaria

- Ninguna
- Ayuda para la limpieza y orden de la casa
- Ayuda para hacer la compra
- Ayuda para cocinar
- Ayuda para lavar la ropa
- Ayuda para la gestión económica (manejo de facturas)
- Ayuda para asearme (ej.: vestirme, ducharme, comer...)

10. ¿Cuánta actividad tiene a lo largo del día?

- Siempre estoy ocupado
- A menudo estoy ocupado
- A veces estoy ocupado
- No tengo mucho que hacer
- No tengo nada que hacer

15. Si pudiera cambiar algo de su vida, ¿qué sería?

16. ¿Está interesado en aprender cosas nuevas?

- Sí, siempre quiero aprender
- Estoy interesado en aprender algunas cosas
- No quiero aprender nada más

17. ¿Utiliza alguna de las siguientes tecnologías en su casa? (seleccione todas las que apliquen)

- Ordenador
- Tablet
- Internet
- "Smartphone"
- Teleasistencia
- Tecnología "Smart" ("Smartphone", sensores de actividad, monitores del sueño, de la actividad radica, de la presión sanguínea, etc.)

11. ¿Cómo describiría su salud?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

12. ¿Alguna vez ha tenido accidentes en su casa (caerse o perder el equilibrio)?

- No, tengo buen equilibrio
- Sí, ocasionalmente me caigo o pierdo el equilibrio (algunas veces al año)
- Sí, me caigo o pierdo el equilibrio bastante a menudo (varias veces al mes)
- Sí, pierdo el equilibrio o me caigo frecuentemente (varias veces a la semana)

13. ¿Se siente seguro en su propia casa (ante robos, estafas, invitados no deseados, etc.)?

- Me siento absolutamente seguro en mi propia casa
- Me siento bastante seguro en mi propia casa
- A veces me siento seguro en casa, pero a menudo pienso que algo malo va a pasar
- Nunca me siento seguro en casa y siempre pienso que algo malo va a suceder

14. ¿Te sientes solo?

- Nunca me siento solo
- A veces me siento solo
- A menudo me siento solo
- Siempre me siento solo

18. Si tuviera acceso a la tecnología adecuada y supieras como utilizarla ¿para qué la querría? (seleccione todas las que apliquen)

- Acceder a servicios sanitarios y consejos médicos
- Estar en contacto con amigos y familia
- Contactar con servicios públicos
- Acceder a actividades culturales
- Comprar
- Contactar con personas que me puedan ayudar en los trabajos de la casa (reparaciones, mantenimiento, etc.)
- Para otras cosas...

19. ¿Cómo describiría su nivel general de conocimientos tecnológicos?

- Soy un experto y puedo entender bastante bien cualquier tecnología de la información
- Soy un usuario avanzado y seguro de que podré utilizar la mayoría de la tecnología
- Tengo un conocimiento razonable y puedo hacer cosas como enviar correos electrónicos, interactuar en las redes sociales, usar paquetes de procesadores de texto, hojas de cálculo, etc.
- Tengo un conocimiento limitado, sólo soy capaz de hacer cosas básicas como buscar en la web y comprar cosas on-line
- No sé nada acerca de la tecnología

20. ¿Estaría interesado en usar cualquier dispositivo "inteligente" (por ejemplo, smartphone, sensor de actividad, monitores del sueño, frecuencia cardíaca, presión arterial, etc.) que pueden seguir su actividad y bienestar?

- Sí, por supuesto
- Sí, dependiendo de lo que midan y cómo funcionen
- No realmente, a menos que alguien pueda darme algunas buenas razones
- No

21. ¿Estaría usted interesado en tecnología que le ayude a permanecer en su propia casa en lugar de ser llevado a otro sitio para ser cuidado?

	Sí, por supuesto	Posiblemente, dependiendo de lo que sea y cómo funcione	No
Consulta médica y ayuda en caso de emergencia, en cualquier momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar con un médico o enfermera online en cualquier momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitar envío a su domicilio de medicinas prescritas por su médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso al resultados médicos o bien, recibirlos por correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automáticamente alertar a los servicios médicos por cualquier emergencia (p.ej. cuando usted presiona un botón de emergencia o si los sensores detectan que ha sufrido una caída)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener su historial clínico y los informes y poder enviarlo a su médico o hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en un foro en línea donde usted pudiera hablar de asuntos de salud con otros participantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. ¿Está usted preocupado por si, ahora o un futuro, la atención de sus necesidades, resultara una carga para su familia/amigos?

- Sí
- Me preocupa algunas veces
- No me preocupa en absoluto

23. ¿Estaría interesado en la tecnología que ayude a su cuidado en su propia casa y no tener que ingresar en una residencia?

- Sí
- Posiblemente, dependiendo qué se trate y cómo trabaje.
- No